

Kızamık, salgınlara neden olabilen akut, bulaştırmıcılığı yüksek bir viral hastalık olup dünyada ve ülkemizde kızamık virüs dolaşımının halen devam etmekte olduğu bilinmektedir. Bağışıklama Danışma Kurulu'nun 08.06.2023 tarihli toplantısında mevcut kontrol stratejilerine (temaslı takibi, temaslı profilaksisi, rutin aşılama, risk grubu ve riskli bölge aşılması, sağlık çalışanı aşılması ve 9-11 ay arası ilave aşı uygulanması) aynı şekilde devam edilmesi kararı alınmış olup hatırlatılmasına ihtiyaç duyulmuştur.

Aile hekimleri tarafından kendilerine kayıtlı 72 ay ve küçük olan çocukların aşılarının kontrol edilerek yaşına göre tam aşıllı olduklarının kayıt altına alınması, eksik aşıllı olan çocuklar var ise eksik aşılarının tamamlanması gereklidir.

1. Eğitim:

'Kızamık Eliminasyon Programı ve olası kızamık vakalarına yaklaşım' konulu yenileme eğitimleri sürdürülmelidir. Eğitim kapsamına tüm ilçe sağlık müdürlükleri, toplum sağlığı merkezleri, aile hekimleri, çocuk hastalıkları, enfeksiyon hastalıkları, 112 ve acil servis personeli başta olmak üzere tüm klinisyenler dahil edilmeli; Ek-2'deki bilgi notu tebliğ edilmeli ve okunması sağlanmalıdır.

2. Sürveyansın Güçlendirilmesi

Bilindiği gibi; il düzeyinde, yılda her 100.000 nüfus için en az 2 olası kızamık veya kızamıkçık vakası saptanmış, vakalar araştırılmış ve uygun örnek alınıp referans laboratuvarında negatif bulunarak veya doğrulanmış bir vakayla epidemiyolojik ilişkisi olmadığı ispatlanarak dışlanmış olmalıdır. Bu, sürveyansın kalitesini gösteren en önemli ölçütlerden biridir. Tüm illerin kendi sürveyanslarını ivedilikle gözden geçirmeleri gerekmektedir.

- Rutin bildirimlerin tam, zamanında, doğru ve tutarlı olması sağlanmalıdır.
- Makülopapüler döküntüsü olan herkes şüpheli kızamık vakası olarak değerlendirilmeli ve uygun laboratuvar örneği alınması sağlanmalıdır.
- İlinizde doğrulanmış bir vakanın bulunması durumunda; bundan sonraki tüm şüpheli vakalar, "sıcak vaka olarak" değerlendirilmeli ve bu durum laboratuvara gönderilen formlara da işlenerek numuneler o şekilde gönderilmelidir.
- Tüm sıcak vakalardan ve aşı etkisi olduğu düşünülen vakalardan mutlaka nazofarengeal sürüntü ve idrar örneği de alınmalıdır.
- Aktif entegre sürveyans güçlendirilmelidir. Halen AFP aktif sürveyansını yapan görevliler kızamık, kızamıkçık, KKS ve MNT vakaları hakkında bilgi toplamakla da görevlidirler.
- İki haftada bir yapılan rutin ziyaret sırasında hastane kayıtları incelenmelidir, bildirilmemiş vaka varsa Vaka Bildirim ve Laboratuvar İstek ve Sonuç Formu ve Vaka İnceleme Formu doldurulmalıdır. Yeni vaka varsa ve örnekler alınmamışsa, tanı ve virüs izolasyonu için örnek alınmalıdır. Ayrıca servis hemşiresi ve hekimler ile de görüşülmeli ve vaka olup olmadığı sorgulanmalıdır. Her 15 günde bir AFP ve MNT sürveyansı ile entegre biçimde "0 Vaka Bildirim Formu" aracılığıyla "0 Vaka Bildirimi" yürütülmelidir.

- İllerde vaka saptanması durumunda ise günlük aktif sendromik (makülopapüler döküntü) sürveyansa geçilmesi gerekmektedir.

- Hekimlerin şüpheli ve olası kızamık vakası ile karşılaşmaları durumunda bildirimini İZCİ Sistemi üzerinden yapılmalı ve tüm vakalar değerlendirilmelidir.

- Hastane kayıtlarında ve ICD-10 sisteminde aranacak olan vaka tanıları/kodları şunlardır: kızamık (rubeola)/B05, kızamıkçık (rubella)/B06, beşinci hastalık (eritema infeksiyozum)/B08.3, altıncı hastalık (roseola infantum)/B08.2.

- Tüm şüpheli ve olası vakalar İZCİ sistemine (ve ikinci bir talimata kadar TSİM Kızamık/Kızamıkçık Vaka Cetveli'ne) kaydedilmeye devam edilmelidir. Kesin vakaların Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'ne bildirim sırasında aşılama ve aşılama durumu mutlaka kayıtlara (aşı kartı, HSYB Bağışıklama Modülü veya AHBS yoluyla) başvurularak sorgulanmalı ve aşılama durumu nedeni de not alınmalıdır.

- Sürveyans konusunda temel başvuru kaynağı 01.04.2010 tarihli ve 18617-2010/20 sayılı Kızamık/Kızamıkçık ve Konjenital Kızamıkçık Sendromu Sürveyansı Genelgesi'dir.

3. Temaslı Profilaksisi/Takibi ve Aktif Vaka Taraması:

- Olası ve/veya kesin kızamık vakasıyla temas etmiş olan ve iki doz aşılandığını doküman edemeyen ve/veya hastalığı geçirmemiş olan, 6 ayın üzerindeki herkese profilaktik olarak ilk 72 saat içerisinde bir doz KKK aşısı uygulanmalıdır. Tüm temaslılar üç hafta boyunca belirtiler açısından izlenmelidir. Özellikle riskli temastan sonraki üçüncü günden itibaren dışarı çıkılacağına maske takılması gereklidir. Üçüncü günden itibaren temaslılar ateş takibi yapmalı, ateşi olan temaslılar maske takarak sağlık kuruluşuna kızamık teması olduğunu belirterek başvurmalıdır. Yirmi birinci günden sonra (immün baskılanma yok ise) izlem sonlandırılır.

- Altı aydan küçük bebeklerde temas sonrası aşı uygulaması yapılamadığı için, olası riskli temas durumunda hızla annenin serolojik değerlendirmesi yapılmalıdır. Eğer anne kızamık IG G negatif ise; bebeklere temas sonrası beş gün içerisinde intravenöz immünglobulin (IVIG) uygulaması yapılmalıdır.

- Her ilde bir istasyon hastane belirlenerek her zaman IVIG bulundurulması sağlanmalıdır.

- Aşı etkisi olduğu düşünülen tüm vakalar için virüs izolasyonu ve sekanslama sonucu beklenmeksizin tüm şüpheli vakalarda olduğu gibi temaslı takibi ve temaslı aşılama çalışmasına başlanmalıdır.

- Vakanın bildirildiği bölgede derhal aktif vaka araştırması ve aşılama başlatılmalıdır.

- Temaslı ve hasta kişilerin aile hekimleri de bireysel takip çalışmalarından sorumludur.

4. Rutin Aşılama:

Tüm hizmet birimlerinde, rutin aşılamaların takvime uygun biçimde sürdürülmesine ve kayıt bildirim sistemlerine uyulmuş olmasına dikkat edilmeli ve hiçbir kaçırılmış fırsat kalmamalıdır. Aile Hekimliği Bilgi Sistemi'ne (AHBS) kaydı olmayan bebek ve çocukların en kısa zamanda sisteme girişleri yapılarak aşılanmaları sağlanmalıdır.

5. 9-11 ay Aşılması:

Daha önce bildirilen ve başlanılan Bağışıklama Danışma Kurulu'nun 25.09.2019 tarihli toplantısında, 9 ay ve üzerinde ve 12 aydan küçük olan tüm bebeklere ilave bir doz kızamık içeren aşı uygulanmasına devam edilmesi kararı alınmış olup 08.06.2023 tarihli toplantıda da uygulamanın devam edilmesine karar verilmiştir.

Bu bebekler, bu dönemde uygulanan 9-11 ay aşılması rutin aşı dozu olarak sayılmadığından, 12. ayı doldurdıklarında (bir önceki KKK aşı dozu ile arasında en az dört hafta olacak şekilde) rutin KKK aşı dozunun uygulanması gerekmektedir.

6. Eksik Aşıların Tamamlanması:

Aile hekimleri tarafından, kendilerine kayıtlı olan 72 ay ve altı çocukların aşılanma durumlarının (aşı kartı, HSYŞ Bağışıklama Modülü veya AHBS yoluyla) gözden geçirilerek yaşına göre eksik aşıları olan tüm bireyler ivedilikle aşılanmalıdır. Ayrıca Güçlendirilmiş/Göçmen Sağlığı Merkezi ve yabancı uyruklu polikliniklerinin hizmet sundukları yabancı uyruklu bireylerden eksik aşıları/aşısız olanların da aşılarının tamamlanması sağlanmalıdır.

7. Riskli Bölge Aşılması:

Aşılanma yaşı gelmemiş olan bebekleri korumak için riskli bölge aşılama yürütülmelidir. İlinizde tespit edilen mevcut vakalarla uyrukları değerlendirilerek ilgili kişilerin yoğun olarak yaşadıkları bölgeler il sağlık müdürlükleri ve ilçe sağlık müdürlükleri tarafından değerlendirilerek lüzum görülen riskli bölgeler belirlenmelidir. Bu riskli bölgelerde;

-6 ay ve daha büyük 9 aydan küçük bebeklere KKK aşısı uygulanması, (6 aydan sonra aşılanmış bu bebeklere 9-11 ay aşılmasına gerek yoktur),

-12 ay-47 ay yaş grubunda KKK aşısının ikinci dozunun uygulanarak kayıt altına alınması (Son KKK aşısından en erken dört hafta sonra),

- 48 aydan büyük kızamıktan korunduğu dökümante edilemeyen çocuk ve 18 yaşına kadar olan ergenlere dört hafta ara ile iki doz KKK aşısının uygulanması (genel canlı aşı uygulama kurallarına dikkat edilmesi) önerilir.

Ülke genelinde 9-11 ay aşılmasına devam edilmelidir.

8. Sağlık Çalışanı Aşılması:

Enfeksiyon kontrol komiteleri koordinasyonunda; öncelikle çocuk hastalıkları, enfeksiyon hastalıkları, 112 ve acil servis çalışanları başta olmak üzere tüm sağlık çalışanlarından kızamığa karşı korunur oldukları dökümante edilemeyenlerin gebelik durumları sorgulanarak KKK aşılama başlanmalı ve dört hafta sonra ikinci doz uygulanmalıdır.

- Yeni doğan ve bağışıklık sistemi baskılanmış olan hastaları takip eden servis çalışanlarının aşılanmalarında herhangi bir sakınca bulunmamaktadır. KKK aşısı sonrası %3-5 döküntü gelişebilir. Bu kişilerin bulaştırıcılığı bulunmamaktadır, personelin aşılanma sonrasında, hizmetten geri çekilmesine de gerek yoktur.

9. Okul Aşılarının Tamamlanması:

06.06.2020 tarih ve 21001706-131.10.01-E.526 sayılı yazı ile Ulusal Aşı Takviminde bulunan ve uygulaması Toplum Sağlığı Hizmetleri içerisinde yer alan ilköğretim 1. ve 8.sınıf okul çağı aşılamalarının takvimi, 25 Eylül 2019 tarihinde yapılan Bağışıklama Danışma Kurulu toplantısında alınan tavsiye kararı doğrultusunda Aile Hekimliği Birimlerinde yapılması kararlaştırıldığı tarafınıza iletilmişti. İlköğretim 1.sınıfta okullarda uygulanmakta olan KKK ve DaBT-İPA aşılarının uygulanacağı yaş grubunun değişmesi nedeniyle; 1 Temmuz 2016 tarihinden önce doğmuş ve halen ilköğretime başlamamış, dolayısıyla da KKK ikinci dozu ve DaBT-İPA aşısı uygulanmamış olan bir ara kohort oluşacağından; bu gruba, söz konusu aşıların, 2020-2021, 2021-2022 ve 2022-2023 eğitim ve öğretim dönemlerinde, 1. sınıfta, okullarda uygulanmasına devam edilmesi bildirilmişti. İlköğretim 1.sınıfta okullarda uygulanmakta olan KKK aşılarının uygulanacağı yaş grubunun değişmesi nedeniyle; 1 Temmuz 2016 tarihinden önce doğmuş ve halen ilköğretime başlamamış, dolayısıyla da KKK ikinci dozu uygulanmamış; bu grubun son kohortuna, söz konusu aşıların aile hekimleri tarafından kontrol edilerek eksik aşıları çocukların aşıları tamamlanmış olması gerekmekte idi. Aile hekimleri tarafından, kendilerine kayıtlı olan bu çocukların aşılanma durumlarının tekrar gözden geçirilerek tamamlanmayan aşılamalar ivedilikle uygulanmalıdır. Ayrıca Güçlendirilmiş/Göçmen Sağlığı Merkezi ve yabancı uyruklu polikliniklerinin hizmet sundukları yabancı uyruklu çocukları da aynı minvalde değerlendirerek aşılarının tamamlanması sağlanmalıdır.

10. Asker Aşılması:

Bağışıklama Danışma Kurulu'nun 08.06.2023 tarihli toplantısında alınan karar doğrultusunda *askere gidecek kişilerin kızamığa karşı korunduğu dökümantate edilmemiş ise, askerlik öncesinde eksik aşılarının tamamlanması gerekmektedir. Kızamık vakasının tespit edildiği birliklerde aşılama çalışmaları yapılmalıdır.*

- Askeri birliklerde kızamık vakası saptanması durumunda; vakalar 5 gün boyunca izole edilmelidir. Yaşa bakılmaksızın temaslı aşılaması yapılmalıdır. Ayrıca, acemi birliklerinde, hali hazırda hastalığın kuluçka döneminde olan bulaştırıcı kişiler bulunabileceğinden; ilgili birliğin dağıtımını iki hafta süresince ertelenmeli, bu süre içerisinde terhis edilenlere durumu açıklayan bir bilgi notu gönderilmelidir.

11. Turizm ve Havalimanı Personeli Aşılması:

Dünya genelinde artan ve özellikle Avrupa ülkelerinde de yaygın olarak görülmekte olan kızamık nedeniyle bu ülkelere gelen kişilerle temas riski yüksek olabilecek kişilerin aşılanması önerilir.

Turizm sektöründe yer alan otel çalışanlarının, Kültür ve Turizm Bakanlığı ve İl Sağlık Müdürlükleri aracılığı ile kızamığa karşı korunduğu dökümantate edilememiş çalışanların KKK aşılamalarının tamamlanması gerekmektedir. Uygulamanın, mümkünse tüm personele ulaşılabilecek şekilde planlanması, öncelikle turistlerle doğrudan teması olan personelden başlanarak kademeli olarak yürütülmesi gereklidir.

Özellikle Avrupa ve dünyada artan kızamık vakaları nedeniyle transit geçişler de değerlendirildiğinde yolcularla direkt teması olan ve diğer havalimanı çalışanlarının kızamığa karşı korunur olduklarının dökümanate edilmesi gerekmektedir, aşısı eksik olanların aşılarının tamamlanması önerilir.

12. Sağlık Kurumlarında Alınacak Önlemler:

Hastane enfeksiyonu şeklinde yayılımın önlenmesi konusunda hastanelerle işbirliği güçlendirilmelidir. Poliklinik ve acil servislerde uygulanacak izolasyon ve triaj önlemlerini yönetmek üzere enfeksiyon kontrol komiteleri devreye sokulmalıdır. Sağlık kuruluşuna başvurduğu ilk anda ateş ve döküntü sorgusu yapılmalı, döküntü ve ateş şikâyeti olan hastalar ve hasta yakınları hemen maske takarak, bekleyen diğer hastalardan izole edilmeli ve ayrı bir odada muayene edilmelidir. (Bebekler dışında, olası vaka tanımına uyan diğer hastalara, sağlık kurumuna başvuru anından itibaren cerrahi maske takmaları önerilmelidir). Muayene sonrasında aynı odaya şüpheli vaka tanımına uymayan başka bir hasta alınacaksa oda en az iki saat süre ile hava akımı olacak şekilde havalandırılmalıdır. Hastaneye yatışı gereken vakalar için döküntünün başlamasından itibaren 5 (beş) gün süreyle solunum izolasyonu gereklidir. Bu izolasyonda;

- İzolasyon için tercih edilmesi gereken mekân tercihen negatif basınçlı odadır.
- Negatif basınçlı oda yoksa hasta tek kişilik bir odaya yerleştirilmelidir.
- Doğrulanmış olan vaka başka bir doğrulanmış kesin kızamık vakasıyla aynı odaya yerleştirilebilir (mümkün olduğu kadar vakalar tek kişilik odada yatırılmalıdır.). Tanı doğrulanana kadar bu vakalar ayrı ayrı izole edilmelidir.
- En az iki doz aşısı olduğu kayıtlarda gösterilemeyen kişilerin hastaları ziyaret etmesine izin verilmemelidir.
- Hastanın zorunlu haller dışında odadan çıkışı sınırlandırılmalıdır. Çıkmak zorundaysa, virüs yayılımını azaltmak için hastaya mutlaka maske takılmalıdır.
- Hastaya bakım veren aşısız sağlık personeli maske (tercihen N95) kullanmalıdır.
- Hastanın kullandığı kişisel/tıbbi araç gereç ayrı tutulmalı ve kullanım sonrası dezenfekte edilmelidir.

13. Lojistik Yönetimi:

Kesin tanı alan vaka ile karşılaşılması durumunda gerekli olacak incelemelerin yapılması ve önlemlerin alınması için hazırlıklı olunmalıdır.

Şüpheli/olası vaka tanımına uyan tüm vakalardan gerekli laboratuvar numunesinin alınabilmesi için tüm lojistik ihtiyaç gözden geçirilmelidir.